

Begeleidingscommissie Ethiek
Geestelijke Gezondheidszorg - Broeders van Liefde

Ethisch advies

Bemoeizorg in de geestelijke gezondheidszorg

November 2014

Bemoeizorg is een relatief nieuwe naam voor een vorm van vermaatschappelijking van geestelijke gezondheidszorg. In Vlaanderen is bemoeizorg meer in de aandacht gekomen naar aanleiding van artikel 107 van de ziekenhuiswet, dat onder meer de financiering regelt van mobiele, interdisciplinaire teams die outreachende zorg in de thuissituatie verlenen aan mensen met psychiatrische problemen.

In dit advies vat de begeleidingscommissie ethiek bemoeizorg breed op, namelijk als zorg waarbij de zorgverleners zich niet alleen in een ambulante, maar ook in een residentiële context ‘bemoeien’ met mensen met psychiatrische problemen. De commissie reflecteert vanuit een relationele mensvisie over bemoeizorg, vooral over de verantwoording en de verantwoorde uitvoering ervan. Ze benadrukt daarbij de verbondenheid, de dialoog en verantwoordelijkheid van de verschillende betrokkenen. Deze ethische reflectie is complementair aan een juridische benadering die de patiëntenrechten centraal stelt. De kern van het ethisch advies kunnen we als volgt samenvatten.

In een relationele mensvisie ligt de verantwoording van bemoeizorg in menselijke verbondenheid en betrokkenheid, en in verantwoordelijkheid. Daaruit volgen twee pijlers voor een verantwoorde uitvoering van bemoeizorg: het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het gradueel aanbieden van bemoeizorg.

1. INLEIDING

Begrip

Bemoeizorg is een lastige term omdat bemoeien betekent: ‘je bezighouden met iets waarmee je niets te maken hebt’. Dit staat haaks op het aanvoelen dat we andere mensen moeten respecteren in hun autonomie en hun privacy.

Alternatieve termen zijn proactieve zorg, assertieve zorg, aanklampende zorg, parentale zorg of parentalisme. De eerste twee termen focussen op een positief aspect van bemoeizorg en verbloemen daardoor de problematiek van het bemoeien. Aanklampende zorg drukt enkel het aandringende aspect van zorg uit. De laatste twee termen doen denken aan paternalisme, dat onvoldoende uitgaat van de gelijkwaardigheid van mensen.

Daarom blijven we kiezen voor de term bemoeizorg. De term geeft goed aan dat deze vorm van zorg niet evident maar toch verantwoord is, en zelfs noodzakelijk in bepaalde situaties. De lastige term daagt ons als het ware voortdurend uit om deze zorg te verantwoorden, op een verantwoorde wijze toe te passen en te evalueren. We definiëren bemoeizorg als volgt.

*Bemoeizorg is
ongevraagde zorg vanuit betrokkenheid
gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en/of het vermijden van overlast
bij personen met psychiatrische problemen
die zorg op een zorgwekkende manier mijden.*

Doelgroep

Uit deze definitie van bemoeizorg leiden we drie criteria af waaraan de doelgroep van bemoeizorg tegelijk moet voldoen. Een eerste criterium is dat de beoogde personen onvoldoende kwaliteit van leven hebben en/of overlast veroorzaken, zonet is er geen voldoende reden om zorg te bieden. Het verhogen van de kwaliteit van leven is de kernopdracht van de geestelijke gezondheidszorg, terwijl het vermijden van overlast een opdracht vanuit de maatschappij is. Een tweede criterium is dat deze personen psychiatrische problemen hebben, zonet is het aan andere instanties om hulp te bieden. Een derde criterium is dat deze personen zorg op een zorgwekkende manier mijden, zonet is er geen specifieke 'bemoeizorg' in de zin van ongevraagde zorg nodig, maar enkel 'gewone zorg'. Belangrijk is dat de zorgverleners deze ongevraagde zorg bieden vanuit een grondhouding van menselijke betrokkenheid.

We zijn er ons van bewust dat deze criteria ruimte laten voor verschillende interpretaties. Kwaliteit van leven is immers een moeilijk te omschrijven concept, met zowel een maatschappelijk gekleurde ondergrens, als een persoonlijke interpretatie van deze ondergrens en van het eigen welbevinden. De overlast en het zorgwekkende karakter van het zorg mijden worden vooral bepaald door het perspectief van de zorgverleners en de maatschappij. Ook de aard en de ernst van de psychiatrische problemen zijn voor verschillende interpretaties vatbaar.

Toch zijn de zorgverleners niet overgeleverd aan willekeur. Om te zoeken naar een grotere objectiviteit in de subjectieve interpretaties, gaan de zorgverleners in dialoog met de persoon met psychiatrische problemen en met zijn of haar omgeving. Ze gaan ook in dialoog met elkaar, zowel in het interdisciplinaire team als in het netwerk. Het samenbrengen van de perspectieven van deze verschillende mensen brengt de zorgverleners tot een grotere objectiviteit in het bepalen van de criteria om bemoeizorg al dan niet aan te bieden.

Vermaatschappelijking van zorg

Bemoeizorg kunnen we situeren binnen de tendens tot vermaatschappelijking van de zorg. Bij de vermaatschappelijking wordt de persoon met psychiatrische problemen niet alleen gezien als een autonoom individu dat zijn of haar eigen keuzes moet kunnen maken en dus recht heeft op geïnformeerde toestemming bij elke tussenkomst in de zorg. Die persoon is ook een burger die het recht heeft om aan het maatschappelijk leven te participeren. Daarom wordt de zorg zo dicht mogelijk in het natuurlijk leefmilieu van de persoon met psychiatrische problemen aangeboden, dus in de maatschappij, in het sociaal netwerk en mogelijks in het gezin van die persoon.

Maatschappelijke uitdaging

In de zorg worden we echter geconfronteerd met mensen die complexe psychiatrische problemen hebben, aan de rand van de maatschappij leven, geen kwaliteitsvol leven leiden en mogelijks overlast veroorzaken. Hier staat de geestelijke gezondheidszorg voor de maatschappelijke uitdaging van de bemoeizorg. Zijn deze personen met psychiatrische problemen zelf verantwoordelijk voor hun eigen levenssituatie en moeten de zorgverleners en de maatschappij hun autonomie respecteren? Of is de maatschappij mee verantwoordelijk voor hun welzijn en mogen of moeten de zorgverleners zich met hun leven bemoeien?

*De maatschappij geeft de geestelijke gezondheidszorg een tegenstrijdige opdracht:
de vrijheid en autonomie van mensen met psychiatrische problemen respecteren,
én tegelijk zich met hen bemoeien
om hun kwaliteit van leven te verbeteren en/of overlast te vermijden.*

2. RELATIONELE VISIE OP DE MENS

Verbondenheid en betrokkenheid

*We opteren voor een relationele visie op de mens:
de essentie van het mens-zijn is wederzijdse verbondenheid en betrokkenheid
van mensen met elkaar en met hun omgeving.*

Om met de maatschappelijke uitdaging om te gaan, opteren wij voor een relationele visie op de mens. De essentie van het mens-zijn is niet alleen de autonomie van mensen, maar evenzeer de wederzijdse verbondenheid van mensen met elkaar en met hun omgeving. Uiteraard streven mensen naar zelfstandigheid in hun leven. Maar mensen zijn evenzeer door hun onderlinge relaties wederzijds met elkaar verbonden. Uit deze wederzijdse verbondenheid volgt de betrokkenheid op elkaar. Betrokken zijn is een keuze, een grondhouding om de consequenties van de verbondenheid te dragen.

Uit een relationele mensvisie volgt dan ook dat zorgverleners bij bemoeizorg beginnen met het scheppen van verbondenheid en betrokkenheid door het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de persoon met psychiatrische problemen.

*Omdat verbondenheid en betrokkenheid essentieel zijn,
is het opbouwen van een vertrouwensrelatie een voorwaarde voor bemoeizorg.*

Betrokkenheid van de omgeving

De persoon met psychiatrische problemen is meestal verbonden met mensen in zijn of haar omgeving. Daarom is het belangrijk ook deze mensen in de bemoeizorg te betrekken. We kunnen de volgende groepen onderscheiden. Naastbetrokkenen zijn mensen uit de naaste omgeving van de persoon met psychiatrische problemen die betrokken zijn op en een vertrouwensrelatie hebben met die persoon. Naastbetrokkenen zijn ruimer dan familie, en omgekeerd zijn niet alle familieleden naastbetrokken. De wettelijke vertegenwoordiger en mantelzorgers behoren tot de naastbetrokkenen. Maar er is ook een ruimer sociaal netwerk van mensen met wie de persoon met psychiatrische problemen geregelde contacten heeft. Verder heeft ook het professioneel netwerk van zorgverleners een gezamenlijke zorgopdracht voor de persoon met psychiatrische problemen. Ten slotte zijn er derden die op een of andere wijze betrokken zijn.

*Het is belangrijk de naastbetrokkenen, het sociaal en professioneel netwerk en derden
zoveel mogelijk in de bemoeizorg te betrekken.*

Om deze mensen uit de omgeving te betrekken, gaan de zorgverleners in dialoog met de persoon met psychiatrische problemen en krijgen zijn of haar expliciete of impliciete toestemming. Alleen als de persoon onvoldoende beslissingsbekwaam is om toestemming te geven en de samenwerking noodzakelijk is voor de goede zorg, kunnen de zorgverleners deze mensen betrekken zonder toestemming. Ze blijven wel de persoon met psychiatrische problemen informeren en motiveren waarom ze de mensen uit de omgeving betrekken.

In de samenwerking worden zorgverleners geconfronteerd met de mogelijkheden en de grenzen van het beroepsgeheim. Daartoe verwijzen we naar het advies van de begeleidingscommissie ethiek over *Informatie uitwisselen bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg* (2009). Twee belangrijke inzichten van dit advies zijn dat de zorgverleners in dialoog gaan met en de toestemming krijgen van de persoon met psychiatrische problemen als deze daartoe voldoende beslissingsbekwaam is, en dat de zorgverleners zich beperken tot het uitwisselen van relevante informatie.

Van betrokkenheid naar verantwoordelijkheid

Uit het feit dat mensen op elkaar betrokken zijn, volgt dat ze mee verantwoordelijk zijn voor elkaar, zonder de eigen verantwoordelijkheid op te heffen. De betrokkenheid tussen mensen roept hen op

om elkaar te respecteren, de nodige zorg te bieden en niet te schaden. Vanuit een relationele visie dragen mensen verantwoordelijkheid voor elkaar. Dit betekent dat de zorgverleners, de persoon met psychiatrische problemen, de naastbetrokkenen, het sociaal en professioneel netwerk, derden en de maatschappij verantwoordelijkheid opnemen en delen. Vanuit deze verantwoordelijkheid is het te verantwoorden dat zorgverleners bemoeizorg bieden.

*Betrokkenheid van mensen is ethisch niet vrijblijvend:
het impliceert verantwoordelijkheid.
Dit is de ethische verantwoording van bemoeizorg.*

Beslissingsbekwaamheid

In de verantwoordelijkheid kunnen we verschillende vormen onderscheiden. Hoe de verantwoordelijkheid gedeeld wordt, hangt immers af van de mate waarin de persoon met psychiatrische problemen eigen verantwoordelijkheid kan opnemen. De mogelijkheid om verantwoordelijkheid op te nemen, hangt op zijn beurt af van zijn of haar beslissingsbekwaamheid.

*Beslissingsbekwaamheid is het vermogen
om overwogen en verantwoorde beslissingen te nemen.*

Beslissingsbekwaamheid is geen zwart-wit concept. Het is een gradueel concept dat we kunnen situeren op een continue lijn van voldoende beslissingsbekwaam over gedeeltelijk beslissingsbekwaam tot onvoldoende beslissingsbekwaam.

De beslissingsbekwaamheid is afhankelijk van het begrips- en oordeelsvermogen. Het begripsvermogen betekent dat de persoon informatie kan begrijpen en inzicht heeft in zijn of haar situatie. Het oordeelsvermogen betekent dat de persoon een overwogen en te verantwoorden keuze kan maken door de voor- en nadelen af te wegen. Het evalueren van de beslissingsbekwaamheid gebeurt in dialoog tussen de persoon met psychiatrische problemen en de zorgverleners, en wordt in interdisciplinair overleg getoetst.

Iemand kan niet voldoende beslissingsbekwaam zijn op het ene moment maar wel op het andere moment. Bovendien kan die persoon niet voldoende beslissingsbekwaam zijn voor het ene levensdomein maar wel voor het andere levensdomein. De beslissingsbekwaamheid moet steeds gespecificeerd worden in de tijd en naar het levensdomein.

*Het evalueren van beslissingsbekwaamheid moet genuanceerd worden
in de tijd en naargelang van het levensdomein.*

Vormen van verantwoordelijkheid

Er zijn verschillende vormen van verantwoordelijkheid. Deze vormen hangen af van de mate waarin de persoon met psychiatrische problemen beslissingsbekwaam is en dus eigen verantwoordelijkheid kan opnemen.

*Er is een gradatie in de verantwoordelijkheid op een continue lijn
van eigen over gedeelde naar plaatsvervangende verantwoordelijkheid.*

Aan de ene zijde van de continue lijn staat de eigen verantwoordelijkheid van de persoon met psychiatrische problemen die voldoende beslissingsbekwaam is. Zorgverleners hebben de taak die persoon te stimuleren om de eigen verantwoordelijkheid op te nemen. Hun verantwoordelijkheid mag immers die eigen verantwoordelijkheid niet beperken, maar wel ondersteunen en bevorderen. De persoon met psychiatrische problemen heeft verantwoordelijkheid voor zowel het eigen leven als voor de andere mensen met wie hij of zij verbonden is.

Aan de andere zijde van de continue lijn van verantwoordelijkheid staat de plaatsvervangende verantwoordelijkheid van de zorgverleners voor de persoon met psychiatrische problemen die

onvoldoende beslissingsbekwaam is. Zorgverleners hebben in bepaalde situaties de taak om plaatsvervangend de verantwoordelijkheid van die persoon over te nemen op de momenten en voor de levensdomeinen waarop die persoon onvoldoende beslissingsbekwaam is. Omdat de bemoeienis groot is, is dit een vergaande vorm van bemoeizorg. Daarom gaan de zorgverleners zoveel mogelijk in dialoog met de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon met psychiatrische problemen.

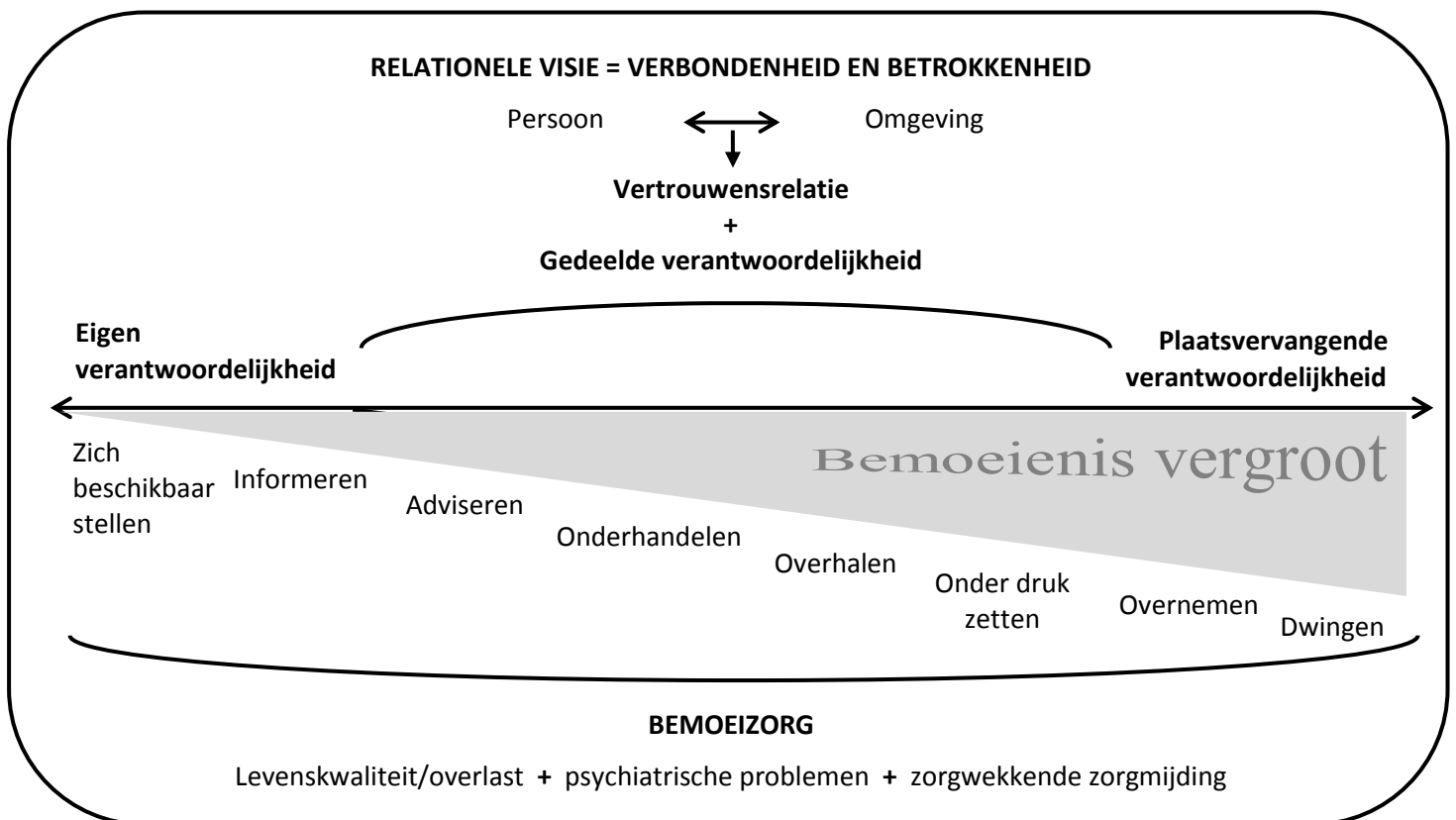
Tussen de eigen verantwoordelijkheid en de plaatsvervangende verantwoordelijkheid is er een gradatie van gedeelde verantwoordelijkheid bij personen met psychiatrische problemen die gedeeltelijk beslissingsbekwaam zijn op een bepaald moment en voor een bepaald levensdomein. Een gradueel concept van gedeelde verantwoordelijkheid creëert ruimte voor bemoeizorg zonder de eigen verantwoordelijkheid te ontnemen noch te overvragen.

Verschillende vormen van bemoeizorg

De verschillende vormen van verantwoordelijkheid leiden tot verschillende vormen van bemoeizorg. Op deze graduele lijn kunnen we verschillende vormen van bemoeizorg onderscheiden. De zorgverleners kunnen in elke situatie de meest gepaste vorm van bemoeizorg kiezen.

*Er is een gradatie in de bemoeizorg op een continue lijn:
 van eigen verantwoordelijkheid: zich beschikbaar stellen en informeren;
 over gedeelde verantwoordelijkheid: adviseren, onderhandelen, overhalen en onder druk zetten;
 tot plaatsvervangende verantwoordelijkheid: overnemen en dwingen.*

Dit kunnen we in het volgende schema weergeven.



We bespreken nu achtereenvolgens de twee pijlers van bemoeizorg: het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het gradueel bieden van bemoeizorg.

3. OPBOUWEN VAN EEN VERTROUWENSRELATIE

Zich wenden tot de ander

Vanuit een relationele mensvisie is het essentieel dat zorgverleners bij bemoeizorg beginnen met het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Streven naar vertrouwen is de voorwaarde om zorg te kunnen bieden en te kunnen ontvangen. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is geen doel op zich, maar een noodzakelijke voorwaarde voor bemoeizorg. De zorgverleners kunnen het vertrouwen van personen met psychiatrische problemen krijgen door zich tot die persoon te wenden.

De zorgverleners zoeken de mogelijke vraag naar een vorm van hulp of zorg die belangrijk is voor de persoon met psychiatrische problemen. De zorgverleners plaatsen daarbij hun zorgaanbod tussen haakjes om zich te richten op de leefwereld en beleving van die persoon.

De zorgverleners maken een wending van het eigen zorgaanbod naar de mogelijke zorgvraag van de persoon met psychiatrische problemen. Een grondhouding van betrokkenheid en zorgzaamheid is essentieel.

De zorgverleners streven ernaar zich open te stellen voor de ander, zich in te leven in het perspectief van de ander, aandacht te schenken aan de gevoelens en opvattingen van de ander en de andere te respecteren en te erkennen in zijn of haar autonomie. Zo tonen de zorgverleners hun betrokkenheid en zorgzaamheid. Ze proberen de persoon met psychiatrische problemen te benaderen vanuit zijn of haar eigen perspectief. Wat is er belangrijk voor die persoon? Wat staat er voor hem of haar op het spel? Wat zijn winstpunten en mogelijks verliespunten? Dat zal wellicht niet steeds overeenkomen met het vooraf bedachte zorgaanbod. De wending bestaat erin dat de zorgverleners zich in eerste instantie op de vraag van de persoon met psychiatrische problemen zelf richten.

'Bondgenoot' worden

Vanuit die vraag zoeken de persoon met psychiatrische problemen en de zorgverleners samen in dialoog naar een passend antwoord voor die persoon.

In het samen zoeken worden de persoon met psychiatrische problemen en de zorgverleners 'bondgenoten'.

De zorgverleners dienen zich aan als bondgenoten die samen met de persoon met psychiatrische problemen willen zoeken naar een antwoord op zijn of haar vraag. Het is mogelijk dat dit antwoord anders is dan het gewenste of geplande zorgaanbod. Het belangrijkste is echter dat ze wederzijds vertrouwen opbouwen en dat er een dialoog ontstaat over wat er voor de persoon met psychiatrische problemen op het spel staat.

Samen initiatieven nemen

De persoon met psychiatrische problemen en de zorgverleners nemen samen initiatieven die zijn of haar levenssituatie positief veranderen.

De initiatieven sluiten aan bij de vraag van de persoon met psychiatrische problemen en veranderen iets aan zijn of haar levenssituatie op een positieve manier. Het kunnen heel concrete en eenvoudige initiatieven zijn. Belangrijk is dat deze initiatieven tegemoet komen aan wat er voor de persoon met psychiatrische problemen op het spel staat en door hem of haar ervaren worden als een winstpunt. Zo voelt die persoon aan dat de levenssituatie kan veranderen en dat dit niet tegen zijn of haar wensen hoeft te zijn, maar precies aan die wensen tegemoet komt. Door deze kleine initiatieven krijgen de persoon met psychiatrische problemen en de zorgverleners vertrouwen in elkaar.

Zo ontstaat er ruimte voor een andere grondhouding, namelijk responsabilisering, zonder de voorgaande grondhouding van betrokkenheid en zorgzaamheid te miskennen. De zorgverleners proberen in dialoog vanuit het opgebouwde vertrouwen de persoon met psychiatrische problemen

te responsabiliseren. Dit is het uitdagen van die persoon om iets aan zijn of haar situatie te veranderen en daartoe verantwoordelijkheid op te nemen. Het vormt de basis en het uitgangspunt voor de verschillende vormen van bemoeizorg.

*In de bemoeizorg komt het er op aan
de persoon met psychiatrische problemen zoveel mogelijk te responsabiliseren.*

4. GRADUEEL AANBIEDEN VAN BEMOEIZORG

In de bemoeizorg is er een graduele lijn naar een steeds grotere bemoeienis: van zich beschikbaar stellen en informeren, over adviseren, onderhandelen, overhalen en onder druk zetten, tot overnemen en dwingen. Al deze vormen van bemoeizorg zijn waardevol in een bepaalde situatie. Naargelang de situatie kunnen de zorgverleners de meest gepaste vorm van bemoeizorg toepassen.

Zich beschikbaar stellen

Een eerste vorm van bemoeizorg is het zich beschikbaar stellen. Dit is reeds bemoeizorg omdat de zorgverleners zich ongevraagd beschikbaar stellen bij een persoon met psychiatrische problemen die zorg mijdt. Die persoon kan zijn of haar eigen verantwoordelijkheid opnemen. De zorgverleners laten de persoon volledig zelf de beslissingen nemen en respecteren zijn of haar verantwoordelijkheid. Ze stellen zich wel beschikbaar of bereid om zorg te bieden, mocht dat nodig zijn.

Informeren

Informeren is een tweede vorm van bemoeizorg op de overgang van eigen naar gedeelde verantwoordelijkheid. De persoon met psychiatrische problemen kan volledig zijn of haar verantwoordelijkheid opnemen maar mijdt zorg. De zorgverleners bieden ongevraagd zorg door hem of haar op een zo objectief mogelijke wijze te informeren over de verschillende, mogelijke keuzes met hun voor- en nadelen. Ze proberen deze persoon niet te beïnvloeden en geven geen advies, maar ze laten hem of haar volledig vrij en bevorderen zijn of haar eigen verantwoordelijkheid zoveel mogelijk.

*Bij zich beschikbaar stellen en informeren is de vrijheid en de eigen verantwoordelijkheid
van de persoon met psychiatrische problemen het grootst.*

Adviseren

Een verdere gradatie in de bemoeizorg is het adviseren, voor zover dit op een ongevraagde wijze gebeurt bij personen met psychiatrische problemen die zorg mijden. Bij adviseren is er al gedeelde verantwoordelijkheid. Net als bij het informeren, geven de zorgverleners informatie over de verschillende keuzes en hun voor- en nadelen, maar ze drukken nu hun voorkeur uit in de vorm van een advies. Ze motiveren hun advies door de nadruk te leggen op de voordelen van een bepaalde mogelijkheid en dus op de winstpunten voor de persoon met psychiatrische problemen. Maar ze laten de keuze vrij zonder hem of haar verder te beïnvloeden.

Onderhandelen

Onderhandelen is een vierde vorm van bemoeizorg die zich in het midden van de graduele lijn bevindt. De zorgverleners geven informatie over de verschillende, mogelijke keuzes, brengen de voor- en nadelen ervan in kaart en maken er een balans van op. Ze doen dit zonder de informatie te manipuleren of de keuzemogelijkheden anders voor te stellen dan ze zijn. Daarbij formuleren ze een voorstel en geven er argumenten voor. Ze luisteren naar de emoties en gevoelens, de gedachten en

opvattingen van de persoon met psychiatrische problemen. Ze proberen aan zijn of haar wensen tegemoet te komen door hun voorstel bij te sturen en redelijke argumenten aan te brengen. Ze werken in de richting van een zo positief mogelijke balans voor alle betrokken partijen zodat er een compromis kan ontstaan.

Overhalen

Een volgende gradatie van bemoeizorg is het overhalen. Net als bij het adviseren en onderhandelen, verstrekken de zorgverleners informatie en geven ze hun advies en hun argumenten, maar ze proberen de persoon met psychiatrische problemen nu nog meer te beïnvloeden en te motiveren voor de keuze van hun voorkeur. Ze leggen nog sterker de nadruk op de winstpunten. Overhalen is proberen de persoon over de streep te halen, en dat kan zowel met verleiden als met overtuigen. Bij verleiden trekken ze de persoon over de streep door in te spelen op de emotioneel aantrekkelijke elementen en winstpunten van die keuze. Bij overtuigen duwen ze als het ware de persoon over de streep door te werken met redelijke argumenten en winstpunten van de voorgestelde keuze. Verleiden en overtuigen, het emotionele en het redelijke lopen door elkaar. De zorgverleners manipuleren de informatie echter niet en stellen de keuzemogelijkheden niet positiever voor dan ze in werkelijkheid zijn.

*Bij adviseren, onderhandelen en overhalen is er gedeelde verantwoordelijkheid.
De zorgverleners werken met de balans van voor- en nadelen,
en vooral met de winstpunten van een bepaalde keuze.*

Onder druk zetten

Een zesde vorm van bemoeizorg is het onder druk zetten. Opnieuw geven de zorgverleners zo objectief mogelijk informatie over de verschillende keuzes met hun voor- en nadelen, en maken er een balans van op. Maar nu gaan ze een stap verder in de bemoeienis door de persoon met psychiatrische problemen te confronteren met de nadelen van andere keuzes dan deze die ze zelf voorstellen. Ze manipuleren de informatie niet of stellen de keuzes niet negatiever voor dan in werkelijkheid. Ze confronteren hem of haar wel met de negatieve effecten van de andere keuzes en gebruiken dit als hefboom om hem of haar onder druk te zetten om voor hun eigen voorstel te kiezen. De bemoeienis vergroot en de nadruk wordt gelegd op de verliespunten van een bepaalde keuze.

De zorgverleners kunnen onder druk zetten met de negatieve effecten van beslissingen of maatregelen van externe instanties, zoals mensen uit het sociaal netwerk, dienstverlenende organisaties, politie of justitie. De zorgverleners kunnen dan bemiddelen in het vermijden van de verliespunten. Vanuit hun rol als bondgenoot zoeken ze samen met de persoon met psychiatrische problemen hoe ze de negatieve effecten van die externe beslissing of maatregel kunnen vermijden.

De zorgverleners kunnen ook druk uitoefenen met de negatieve effecten van beslissingen of vrijheidsbeperkende maatregelen die ze zelf overwegen te nemen. Hier wordt het bondgenootschap met de persoon met psychiatrische problemen moeilijker. Maar ook dan kunnen ze proberen de verliespunten te vermijden. Op een welwillende manier kunnen ze met de persoon met psychiatrische problemen zoeken naar wat er kan gebeuren om de beslissing of maatregel met negatieve effecten te vermijden.

*Bij onder druk zetten is er ook gedeelde verantwoordelijkheid.
De zorgverleners werken vooral met het vermijden van
negatieve effecten of verliespunten van een bepaalde keuze.*

Overnemen

Een voorlaatste gradatie van bemoeizorg is het overnemen van verantwoordelijkheid. Tot nu toe hebben de zorgverleners enkel verbale interventies toegepast als zich beschikbaar stellen,

informereren, adviseren, onderhandelen, overhalen en onder druk zetten. Nu gaan ze over tot handelen. Ze nemen de verantwoordelijkheid van de persoon met psychiatrische problemen over en motiveren hun beslissing of maatregel. Ze gaan zoveel mogelijk in dialoog met de wettelijke vertegenwoordiger, en indien mogelijk met de persoon met psychiatrische problemen. Anders dan bij dwang, verzet de persoon met psychiatrische problemen zich bij het overnemen van verantwoordelijkheid niet. Het gaat niet uitdrukkelijk in tegen zijn of haar wil. De zorgverleners evolueren nu van coachen bij het maken van keuzes naar sturen en structureren van het leven van de persoon met psychiatrische problemen.

*Bij overnemen is er plaatsvervangende verantwoordelijkheid.
Het handelen gaat niet in tegen de wil van de persoon met psychiatrische problemen.*

Dwingen

De laatste vorm van bemoeizorg is de meest verregaande, namelijk dwang. De zorgverleners nemen een beslissing of dwangmaatregel en motiveren deze. Ze voeren hoe dan ook de beslissing uit, zelfs als dit uitdrukkelijk tegen de wil van de persoon met psychiatrische problemen ingaat. Hier wordt zijn of haar vrijheid het meest beperkt. Omdat dwang zo ingrijpend is, mag het nooit een vanzelfsprekende maatregel worden. Dwang moet steeds verantwoord kunnen worden. Er zijn drie voorwaarden verbonden aan het uitoefenen van dwang. Dit hebben we reeds uitgewerkt in het advies van de begeleidingscommissie over *Omgaan met vrijheid en dwang in de geestelijke gezondheidszorg* (2003).

De eerste voorwaarde is dat de persoon met psychiatrische problemen niet meer in staat is om eigen verantwoordelijkheid te dragen. Hij of zij kan geen overwogen en verantwoorde keuzes meer maken, en kan dus als onvoldoende beslissingsbekwaam beschouwd worden.

De tweede voorwaarde is dat er dreigende en ernstige schade is aan de fysieke of psychische gezondheid of integriteit van de persoon met psychiatrische problemen of van een andere persoon. Het uitoefenen van dwang is dan een middel om de schade te voorkomen of te herstellen.

De derde voorwaarde is de proportionaliteit. Er moet een redelijke verhouding zijn tussen de dwang die uitgeoefend wordt enerzijds en de dreigende en ernstige schade anderzijds. Dit houdt in dat er geen alternatieven zijn die de schade kunnen voorkomen met minder dwang. Het impliceert ook dat er niet meer en niet langer dwang wordt uitgeoefend dan nodig is om de schade te vermijden, maar ook niet minder en korter dan nodig.

*Bij dwang uitoefenen is er plaatsvervangende verantwoordelijkheid.
De keuze gaat in tegen de wil van de persoon met psychiatrische problemen.
Criteria zijn onvoldoende beslissingsbekwaamheid,
dreigende en ernstige schade, en proportionaliteit.*

Opdat dwang verantwoord zou zijn, moet aan de drie voorwaarden tegelijk voldaan worden. Het toetsen van deze voorwaarden gebeurt in overleg tussen de zorgverleners, zoveel mogelijk ook in dialoog met de wettelijke vertegenwoordiger, en als het kan in dialoog met de persoon met psychiatrische problemen, en dit zowel vóór, tijdens en na de dwangmaatregel. Daarbij bespreken de zorgverleners de dwangmaatregel op een informerende en motiverende wijze.

Gepaste vorm van bemoeizorg

Er is een gradatie in deze vormen van bemoeizorg. Vanuit de vertrouwensrelatie proberen de zorgverleners de persoon met psychiatrische problemen te responsabiliseren om eigen verantwoordelijkheid op te nemen voor een bepaalde keuze. Het is uiteraard het beste te kiezen voor de vorm van bemoeizorg met de meeste eigen verantwoordelijkheid. Maar als de situatie moeilijker wordt, kunnen de zorgverleners kiezen voor vormen van bemoeizorg waarbij de bemoeienis vergroot, dus met minder eigen en met meer plaatsvervangende verantwoordelijkheid.

De keuze voor de gepaste vorm van bemoeizorg is een keuze die de zorgverleners op een weloverwogen wijze en in dialoog in het interdisciplinaire team en netwerk nemen. Het is belangrijk deze keuze doelbewust en consequent toe te passen. Maar de keuze moet uiteraard ook herzien kunnen worden.

De zorgverleners kiezen de gepaste vorm van bemoeizorg in dialoog en op een overwogen en consequente manier.

5. BESLUIT

Bemoeizorg is geen gemakkelijke opdracht: de zorgverleners bieden ongevraagde zorg en dat is niet evident als ze tegelijk de wensen van de patiënt centraal willen stellen. Om dit te verantwoorden kiezen we in dit advies uitdrukkelijk voor een relationele mensvisie. Deze visie legt de nadruk op de verbondenheid en de betrokkenheid van mensen, en bijgevolg op verantwoordelijkheid.

Uit de verbondenheid en betrokkenheid volgt dat het opbouwen van een vertrouwensrelatie een voorwaarde is voor bemoeizorg. Daarbij wenden de zorgverleners zich tot de persoon met psychiatrische problemen, worden ze bondgenoot en nemen ze samen initiatieven die aansluiten bij zijn of haar perspectief.

Vanuit deze vertrouwensrelatie komen de persoon met psychiatrische problemen, de naastbetrokkenen en de zorgverleners tot verantwoordelijkheid. Die kunnen we plaatsen op een continue lijn tussen eigen, gedeelde en plaatsvervangende verantwoordelijkheid. Het opnemen van verantwoordelijkheid gebeurt in vele gradaties op een continue lijn: van zich beschikbaar stellen en informeren, over adviseren, onderhandelen, overhalen en onder druk zetten, tot overnemen en dwingen. De zorgverleners kiezen in dialoog en op een overwogen en consequente manier voor de gepaste vorm van bemoeizorg. Daarbij streven ze naar zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid van de persoon met psychiatrische problemen. Het blijft een uitdagende opdracht.

6. LITERATUUR

A. BAART & M. GRYPDONCK, *Verpleegkunde en presentie. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg*, Den Haag: Lemma, 2008, 263 p.

BEGELEIDINGSCOMMISSIE ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, *Omgaan met vrijheid en dwang in de geestelijke gezondheidszorg*, Gent: Provinciale Broeders van Liefde, 2003.
<http://www.fracarita.org/document/ethiek/Ethisch%20advies%20GGZ%20-%20Vrijheid%20en%20dwang.pdf>

BEGELEIDINGSCOMMISSIE ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, *Informatie uitwisselen bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg*, Gent: Provinciale Broeders van Liefde, 2009.
<http://www.fracarita.org/sites/BVL/files/Ethisch%20advies%20GGZ%20-%20Informatie%20uitwisselen.pdf>

R. BURGGRAEVE, Verantwoordelijk voor de ander en voor zijn verantwoordelijkheid. Vanuit Emmanuel Levinas op zoek naar de ethische grondslagen voor sociaal werk, *Ethische Perspectieven* 16 (2006) 150-173.

D. DE WACHTER, *Borderline times. Het einde van de normaliteit*, Leuven: LannooCampus, 2012, 294 p.

A. LIÉGEOIS, *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*, Leuven: LannooCampus, 2014, herziene ed., 208 p.

N. MULDER & H. KROON, *Assertive Community Treatment. Bemoeizorg voor patiënten met complexe problemen*, Amsterdam, Boom, 2^{de} herziene ed., 2009, 452 p.

J. TIELENS & M. VERSTER, *Bemoeizorg. Eenvoudige tips voor moeilijke zorg*, Utrecht: De Tijdstroom, 2010, 335 p.

Leden Begeleidingscommissie Ethiek GGZ Broeders van Liefde

Beernem, P.C. Sint-Amandus: Dr. Jo Magerman en Dhr. Carl Van Sieleghem
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: Dhr. Koen Cockx en Dhr. Wouter Decat
Boechout, P.C. Broeders Alexianen: Mevr. Sabine Debaene en Dhr. Emiel Nelissen
Gent, P.C. Dr. Guislain: Dhr. Guido De Geyter en Mevr. Leen Van Der Schueren
Gent, De Sleutel: Robrecht Keymeulen
Gent, Provinciaalaat: Dhr. Axel Liégeois en Mevr. Carine Vanderbeken
Grimbergen, P.K. Sint-Alexius: Mevr. Cindy Baillieu, Dhr. Guy Souverijns en Dhr. Lode Roelandt
Heverlee, Similes: Mevr. Marianne De Boodt
Lede, P.C. Zoete Nood Gods: Mevr. Marieken Eeckhout en Mevr. Sylvie Mattheys
Leuven, Nakuurhome Papiermoleken: Mevr. Franciska Abts en Dhr. Bart Stroobants
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: Dhr. Yvan Hens en Dhr. Erik Van Tilburg
Sint-Truiden, P.C. Asster: Dhr. Koen Dedroog, Dhr. Johan De Greef en Mevr. Ine Wanten
Tienen, P.K. Broeders Alexianen: Dhr. Filip Berwaerts
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: Dhr. Luc De Backer, Dr. Theo De Decker en Dhr. Rudy De Witte

Contactpersoon: Axel Liégeois
E-mail: axel.liegeois@fracarita.org